

杨扶国 整理

第三辑



现代著名老中医名著重刊丛书

杨志一

医论医案集



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

现代著名老中医名著重刊丛书·《第三辑》

楊志一醫論醫案集

杨扶国 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

杨志一医论医案集 / 杨扶国整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006.12

(现代著名老中医名著重刊丛书 第三辑)

ISBN 7-117-08239-9

I. 杨... II. 杨... III. ①医论 - 汇编 - 中国 - 现代
②医案 - 汇编 - 中国 - 现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 140417 号

现代著名老中医名著重刊丛书

第三辑

杨志一医论医案集

整 理: 杨扶国

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010 - 67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 3.75

字 数: 90 千字

版 次: 2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-08239-9 / R · 8240

定 价: 10.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

本书分为医论与医案两部分。作者在六经辨证的研究与应用方面有独到的见解，在医论中对肝病与湿证治法的阐述等，很切合临床实际。作者擅用经方，在医案中特收选了经方治验录的病案，对经方的临床应用，很有启发。



出版说明

自 20 世纪 60 年代开始，我社先后组织出版了一批著名老中医经验整理著作，包括医论医话等。半个世纪过去了，这批著作对我国近代中医学术的发展产生了积极的推动作用，整理出版著名老中医经验的重大意义正在日益彰显，这些著名老中医在我国近代中医发展史上占有重要地位。他们当中的代表如秦伯未、施今墨、蒲辅周等著名医家，既熟通旧学，又勤修新知；既提倡继承传统中医，又不排斥西医诊疗技术的应用，在中医学发展过程中起到了承前启后的作用。这批著作均成于他们的垂暮之年，有的甚至撰写于病榻之前，无论是亲自撰述，还是口传身授，或是其弟子整理，都集中反映了他们毕生所学和临床经验之精华，诸位名老中医不吝秘术、广求传播，所秉承的正是力求为民除瘼的一片赤诚之心。诸位先贤治学严谨，厚积薄发，所述医案，辨证明晰，治必效验，不仅具有很强的临床实用性，其中也不乏具有创造性的建树；医话著作则娓娓道来，深入浅出，是学习中医的难得佳作，为近世不可多得的传世之作。



由于原版书出版的时间已久，已很难见到，部分著作甚至已成为学习中医者的收藏珍品，为促进中医临床和中医学术水平的提高，我社决定将一批名医名著编为《现代著名老中医名著重刊丛书》分批出版，以飨读者。

***** 出版说明 *****

第一辑收录 13 种名著：

- | | |
|------------------------|------------|
| 《中医临证备要》 | 《施今墨临床经验集》 |
| 《蒲辅周医案》 | 《蒲辅周医疗经验》 |
| 《岳美中论医集》 | 《岳美中医案集》 |
| 《郭士魁临床经验选集——杂病证治》 | |
| 《钱伯煊妇科医案》 | 《朱小南妇科经验选》 |
| 《赵心波儿科临床经验选编》《赵锡武医疗经验》 | |
| 《朱仁康临床经验集——皮肤外科》 | |
| 《张赞臣临床经验选编》 | |

第二辑收录 14 种名著：

- | | |
|--------------|--------------|
| 《中医入门》 | 《章太炎医论》 |
| 《冉雪峰医案》 | 《菊人医话》 |
| 《赵炳南临床经验集》 | 《刘奉五妇科经验》 |
| 《关幼波临床经验选》 | 《女科证治》 |
| 《从病例谈辨证论治》 | 《读古医书随笔》 |
| 《金寿山医论选集》 | 《刘寿山正骨经验》 |
| 《韦文贵眼科临床经验选》 | 《陆瘦燕针灸论著医案选》 |

第三辑收录 20 种名著：

- | | |
|-------------------|------------|
| 《内经类证》 | 《金子久专辑》 |
| 《清代名医医案精华》 | 《陈良夫专辑》 |
| 《清代名医医话精华》 | 《杨志一医论医案集》 |
| 《中医对几种急性传染病的辨证论治》 | |
| 《赵绍琴临证 400 法》 | 《潘澄濂医论集》 |
| 《叶熙春专辑》 | 《范文甫专辑》 |

《临诊一得录》

《妇科知要》

《中医儿科临床浅解》

《伤寒挈要》

《金匱要略简释》

《金匱要略浅述》

《温病纵横》

《临证会要》

《针灸临床经验辑要》

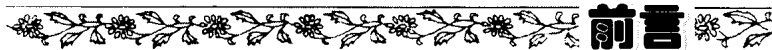
这批名著原于 20 世纪 60 年代前后至 80 年代初在我社出版,自发行以来一直受到读者的广泛欢迎,其中多数品种的发行量都达到了数十万册,在中医界产生了很大的影响,对提高中医临床水平和中医事业的发展起到了极大的推动作用。

为使读者能够原汁原味地阅读名老中医原著,我们在重刊时采取尽可能保持原书原貌的原则,主要修改了原著中疏漏的少量印制错误,规范了文字用法和体例层次,在版式上则按照现在读者的阅读习惯予以编排。此外,为不影响原书内容的准确性,避免因换算造成的人为错误,部分旧制的药名、病名、医学术语、计量单位、现已淘汰的检测项目与方法等均未改动,保留了原貌。对于犀角、虎骨等现已禁止使用的药品,本次重刊也未予改动,希冀读者在临证时使用相应的代用品。



人民卫生出版社

2006 年 11 月



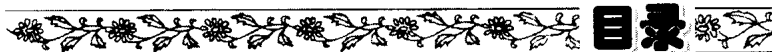
先父杨志一同志（1905～1966年），中共党员，系江西省吉安县人，早年毕业于上海中医专门学校，从事中医临床工作近四十年，积累了一定的经验。尤其可贵的是，先父积极响应毛泽东主席“一定要消灭血吸虫病”的伟大号召，参加血吸虫病的防治工作，做出了一些成绩。于1966年在血防工作中身染重病，经医治无效，不幸逝世。

先父对祖国医学的经典著作，尤其是《金匱要略》深有体会，对后世诸家著作也不乏研究，其学术经验特点可概括为四点，一是广泛运用仲景六经辨证施治法则治疗血吸虫病及其他杂病，极为同意柯韵伯“只在六经上求根本；不在诸病名目上寻枝叶”的见解；二是强调经方等传统方剂的临床应用，其临床医案往往体现了祖国医学的大方大法，有一定特点；三是重视后天之本，强调对脾胃的调理，对黄芪建中汤等方剂的运用，颇有体会；四是善于守方，常以坚持就是胜利自勉，往往辨证一经确定，便不因某些细微末节而轻易改方，故临床上以一方到底而收到病愈症除效果的病案并不少见。

本书分为两大部分，第一部分为医论，第二部分为医案。需要说明的是，上述某些论文及医案所涉及到的疾病的治疗科研工作，还有前江西中医药研究所临床室的同志和其他同志参加，本人谨在此向他们表示谢意。

杨扶国

一九七九年三月一日



医论选集·····	1
急性血吸虫病的六经辨证论治·····	1
传染性肝炎六经分型论治的探讨 ·····	12
六经下利初探 ·····	17
子宫颈癌放射性直肠炎膀胱炎的六经辨证论治 ·····	22
胃及十二指肠溃疡病的临床观察和体会 ·····	27
肝病治疗十二法 ·····	33
治湿十三法 ·····	41
中医的食物疗养方法 ·····	49
试论《金匱要略》若干特点 ·····	57

医案举例 ·····	64
血吸虫病 ·····	64
脾虚发热 ·····	64
阳虚发热 ·····	65
寒热似疟 ·····	66
产后肿胀 ·····	66
阴水兼阴疮 ·····	67
内有干血 ·····	68
肝经瘀热 ·····	69
内伤发热 ·····	70
心肾阳虚，水血停留 ·····	71

杨志一医论医案集

脾肾阳虚，气虚下陷	71
太阴水血停留	72
太阴水邪停聚	74
太少二阴合病	75
少阴阳虚血亏	77
厥阴瘀血凝聚	78
厥阴水血互结	78
湿温（肠伤寒）	80
湿温阳证	81
湿温阴证	84
小儿肺炎	88
风寒闭肺	88
风寒闭肺，阳虚入里	89
肺热咳呛，损阴及阳	90
阳明腑证转为肺热咳喘	90
溶血性黄疸（虚黄）治疗	91
经方治验录	95
妊娠风水	95
厥阴呕吐	96
厥阴胃痛	97
湿伤腰肾	97
久病呃逆	98
阳明痉证	99
瘀热腹痛	100
风湿发热	101
喘证表虚	101
湿热黄疸	102
时方医案集	103
厥阴热泄	103

楊志一醫論醫案集

气虚尿闭.....	104
痛泻交作.....	105
脾虚泄泻.....	106
肝郁胃痛.....	107
湿热发黄.....	107

医论选集

急慢性血吸虫病的六经辨证论治

前江西中医药研究所，在江西省中医院、江西省寄生虫病研究所、玉山县血防站、彭泽县血防站和湖口县血防站等单位的配合协助下，于 20 世纪 50 年代和 60 年代期间，开展了中医药治疗血吸虫病的科研工作，在不断摸索和逐步深入探讨的过程中，我们总结出了用六经分类治疗急慢性血吸虫病，重点是慢性血吸虫病的一些规律和经验，现介绍出来以供中医药人员尤其是广大血防工作者参考。至于具体的病例总结报导，在那时的《江西中医药》和《江西医药》杂志上屡有报道，读者可自行参阅。

一、六经和杂病

六经为三阳三阴的总称。太阳、少阳和阳明称为三阳，指在表在腑，病多属实；太阴、厥阴和少阴称为三阴，指在里在脏，病多属虚。阴阳相互维系，脏与腑相为表里，故六经实为阴阳脏腑表里的总的概括。因此，我们认为脏腑经络、营卫气血等等，无不包括于六经之中，在人体自然形成一个独特的完整体系。我国最早一部医书《内经》中，开始了运用六经概括热病过程的证候分类，以及痹证和疟疾等疾病的分类，后汉张

仲景著《伤寒论》，以六经辨证为纲，论治伤寒病的变化，系在《内经》基础上发展而来。清代汪琥在《伤寒论辨证广注》中指出：“《内经》热病一篇，乃伤寒之根本也，张仲景著《伤寒论》其六经传变，即从此篇之文而推广之。”说明六经学说导源于《内经》，而发展运用于仲景《伤寒论》。

需要特别指出的是，六经辨证施治规律，不仅适用于伤寒，也适用于杂病，柯韵伯在《伤寒来苏集》中有句名言，说是“只在六经上求根本，不在诸病名目上寻枝叶”，这是为广大中医界所熟悉和公认的。他还进一步指出：“原夫仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒一科，伤寒杂病，治无二理。”这就是说，六经不是专为伤寒立法，而是各种疾病的分类方法，也是各种疾病的治疗通则。关于运用伤寒六经方法治疗杂病的例子，在古今医案和各种期刊上比比皆是，举不胜数，为了说明问题，我们还是举出清代徐玉台《医学举要》中总结用伤寒之法治疗各种杂病的一段话，这段话虽然比较长，但概括性很强，文字也写得颇为精彩，还是好读好记的。徐氏指出：“凡病不外六经，精于伤寒法，乃可通治杂病。盖杂病之规矩准绳，已毕俱于伤寒中也。如虚损之证，保阴液则复脉宜投，护阳气则建中是赖。痰饮之证，开太阳则青龙有效，摄少阴则真武多功。中风、风痹等证，桂枝汤之加减，具见神奇，中寒寒厥等证，四逆辈之裁成，皆堪贵重。温热以黄芩为主，取其酸苦坚阴；暑喝以白虎加参，借其甘寒制火。湿证宜发汗利水，而麻黄五苓，当增味以取效；燥证宜养血益阴，而胶连复脉，可节录以见长。噎膈忌用辛香，惟泻心汤可开可降；关格忌投劫夺，惟黄连汤能降能升。血证破瘀，在上则大黄黄连泻心汤，在下则桃仁承气抵当汤，而复脉尤滋阴调血之圣剂；水证攻邪，在表则青龙及越婢汤，在内则大陷胸与十枣汤，而真武尤温经利水之良方。消渴之证，太阳则五苓文蛤，阳明则白虎猪苓；哮喘之证，兼寒则桂枝朴杏，兼热则麻杏甘膏。痘证

腹满而呕，仍取柴胡，小便自利，仍取建中，而谷疸始专事乎茵陈；疟证调和营卫，不离桂枝，开发腠理，不离柴胡，而温疟则借材于白虎。泻痢诸证，乌梅丸为寒热兼投之剂，而暴注下迫，则白头翁猪苓猪肤葛根黄芩黄连汤是也，至若白通桃花等剂，又治阴寒下利者也。呕吐诸证，小柴胡为表里兼解之方，而虚阳上逆，则五苓散竹叶石膏汤黄芩半夏生姜汤是也，至若吴萸四逆理中等剂，又治中虚作呕者矣。多汗有白虎桂枝四逆，不寐有猪苓枳实胶连。大便闭则承气脾约蜜煎是也，小便闭则五苓猪苓茵陈是也。妇人热入血室，阳明受邪，少阳乘之，与丈夫异者，故另立规条也。小儿寒中阴经，太阴最多，厥阴间有与大人同者，即共此方法也。即悟微旨于伤寒之中，自得妙法于伤寒之外，更参金匱，如逢故我，岂有异致哉。”这里谈的还只是运用伤寒方药治疗杂病的情况，在临床实践中，我们运用六经辨证法则治疗疾病，还需要补充后世的一些方药，如果做不到这一点，那对六经学说的发展应用还是有限的。

二、血吸虫病的六经辨证

我们认为，血吸虫病的发展过程，由经络而入脏腑，由早期进入慢性期，病情变化，错综复杂，决非一般杂病所可比拟，更不是一方一药所能通治，主要关键在于寻找出它的发病、传变和治疗规律。如急性血吸虫病多有发热，开始阶段，我们从一般规律出发，认为急性血吸虫病以三阳为主，而晚期以三阴居多。通过不断实践，我们从新认识到，血吸虫病多由湿邪下受，脾胃受伤而起，故在急性期除常出现不规则的发热外，常伴有恶心呕吐，大便溏泻，食欲不振，四肢沉重乏力等，显为太阴受病。或兼阳明，则壮热脉数，口渴喜热饮；或兼少阳，则寒热往来似疟，口苦舌黄，脉弦而濡，更有壮热日夜不息，身不恶寒，自汗，肢体疲乏，少气懒言，口中和，脉

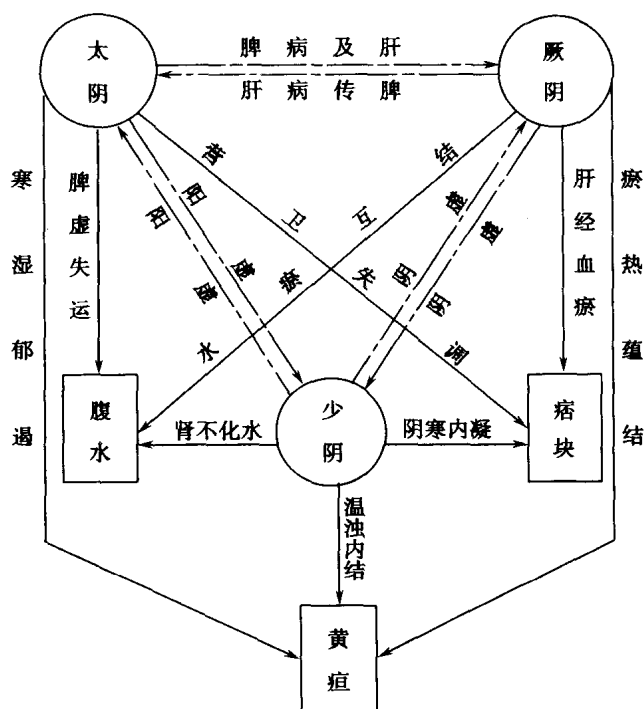
象虚数，则纯为太阴虚热之证。故我们认为血吸虫病的发热，不同于一般热性病，晚期发热固多从三阴而来，就是早期发热亦必涉及三阴经（主要是太阴），纵有三阳经证存在，亦必须联系三阴经来考虑。这与《伤寒论》中，伤寒病始于太阳，终于少阴（一说厥阴）者有所不同。

血吸虫病进入慢性期，则已由经络而深入脏腑，主要病变为肝脾肿大，腹水形成，或并发黄疸；以及童年即感染血吸虫病，因血瘀气滞，经络阻塞，进而脾不散精，肾少收藏，不能充养形体百骸，最后成为侏儒症等。在血防工作的开始阶段，我们将晚期血吸虫病归纳为三型，第一为湿浊型，第二为瘀热型，第三为虚弱型。然后再通过反复的临床实践，认识到这三种类型只着眼于病因方面，却不能说明病所、病机的具体情况，又结合经络测定仪的对照观察，认识到湿浊的发病机制在太阴，瘀热在厥阴，而虚弱则在少阴。并且明确指出：以面色萎黄，肢腹肿满，食少腹胀，大便溏，舌苔浊腻，脉缓软为太阴湿浊型的典型症状；以面色苍黄或暗紫，腹胀满而急，青筋暴露，肌肤甲错，舌有紫斑或瘀点，舌苔黄，脉弦或弦数等，为厥阴瘀热型的典型症状；以面色苍白或黧黑，腹满而软，足跗肿，形体枯瘦或矮小，唇舌淡白，苔白润，脉沉细等，为少阴虚弱型的典型症状。因此，我们在原有基础上提出了以六经为中心的分类方法，着重在六经分经论治，主要是着眼于脏腑经络的本质变化，与针灸家循经取穴的意义相同。然在六经之间，其证候往往是交叉出现，常不是单纯的某一经为病，这就要求我们分清主次，或单刀直入只治主经，或权衡轻重兼治次经，这在本书第二部分的血吸虫病医案中，可以看到一些例子。

关于血吸虫病的发病机制，尚未得出统一意见，从五脏生克来看，本病的发病机制在于肝病传脾；然从临床所见，在发病初期又往往不是出现厥阴肝经症状，而是从太阴脾经开始，

进入慢性期，亦由太阴而厥阴，最后损及少阴。我们初步体会，本病系湿邪下受，太阴受病，脾胃先伤，然后木乘土位，中运无权，因而形成了肝病传脾的局面，这也说明了肝脾之间的互传关系。至于病人后期，则不仅是肝脾的关系，主要是涉及少阴的问题。少阴属肾，而肾为水火之脏，如脾肾阳虚，火不生土，多从寒化；肝肾阴虚，水不涵木，多从热化，甚至陷入阴阳枯竭的地步。至于腹水的产生，则和脾虚失运水湿停留，肾阳不足不能化气利水，厥阴停瘀水血互结三个方面有关。痞块的形成，则主要是肝经瘀血结聚；而脾胃为营卫之源，脾胃虚弱则营卫通调运行失常，气血凝滞亦可成为痞块；至于肾阳虚、阴寒内凝是否亦和痞块有联系，则有待于进一步研究。而黄疸则和太阴寒湿蕴结，厥阴瘀热，肝胆不利，以及湿浊结于下焦分不开。以上只是就血吸虫病的临床表现和治疗情况得出的初步意见，尚须在临床上进一步观察摸索。现将晚期血吸虫病的发病机制，绘图示意如下。

在六经辨证分型的同时，我们还检查了一些患者的脾俞、肝俞、肾俞、胆俞、命门、三焦俞和小肠俞等穴，发现有明显的压痛点，再以经穴测定仪测定，痛点较周围皮肤或非痛点穴位的通电量升高1~2倍，痛点痛得厉害的，通电量指数也就更高。其中有一穴两侧同痛者，有一侧痛重而另一侧痛轻者，而且痛点以在肝俞、脾俞、肾俞和命门穴者为多见，并与四诊所定类型大致相合，如太阴型的痛点多在脾俞，少阴型则多在命门或右肾俞等。另外检查了7例侏儒型患者，其中3例命门穴有压痛，4例肾俞有压痛，1例气海俞有压痛，而且经过治疗，症状得到改善以后，压痛便显著减轻，个别病例甚至消失，还有的患者只灸痛点或灸与痛点有关的经穴，即可收到一定疗效。



晚期血吸虫病发病机制示意图

三、血吸虫病的分经论治

一般而言，三阳经居表，是一个邪实的局面；三阴经居里，系一个正虚的局面。阳经属实，阴经属虚，实则传表，虚则传里，这是整个六经的传变规律，也是血吸虫病的传变规律。血吸虫病急性发热阶段，病在阴阳表里之间，为邪正相争阶段，进入慢性期又转为阴阳失调阶段，在不同阶段，其治疗也就有所不同。在急性发热期以扶正祛邪为主，如见太阴兼阳明之证，用达原饮以透太阴之湿，清阳明之热；或见太阴兼少阳之证，用清脾饮以清理太阴，和解少阳；或见太阴虚热之